CONSIDÉRATIONS

N° 174.

SUR

LES MALADIES CANCEREUSES

EN GÉNÉRAL;

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 23 août 1826, pour obtenir le grade de Docteur en medecine;

PAR E. LÉON LEGOUX, du Mans,

Département de la Sarthe.

Ces caractères généraux et quelques autres.... semblent prouver que toutes les maladies cancéreuses sont les effets d'une seule et même cause. Reste à savoir quelle est cette cause.

BAYLE et CAYOL, *Dict. des sciences méd.*, art. *cancer.*

Nous considérons le cancer comme succédant toujours à une irritation ou à une inflammation, et ne pouvant se développer sans qu'un de ces deux états ait précédé.

BRESCHET et FERRUS, *Nouv. Dict. de méd.*, art. *cancer.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1826.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur.*
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Examinateur.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX, *Examinateur.*
Clinique médicale	CAYOL. LAENNEC. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN, *Suppléant.*
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Président.*

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DEJUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, MOREAU, PELLETAN père, PINEL, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Maisonnabe.
Breschet.	Moreau.
Capuron.	Murat.
Chomel.	Parent du Chatelet.
Cloquet aîné.	Pavet de Courteille.
Coutanceau, *Suppléant.*	Ratheau.
De Lens.	Richard.
Gaultier de Claubry.	Rullier, *Examinateur.*
Gérardin.	Ségalas, *Examinateur.*
Guersent.	Serres.
Jadioux.	Thévenot.
Kergaradec.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DU MEILLEUR DES PÈRES.

A MA MÈRE.

Piété filiale.

A MA SŒUR.

Union et amitié inaltérables.

A MONSIEUR LIBERGE,

Docteur en médecine ; l'un des Médecins de l'hôpital du Mans.

Hommage de respect et de reconnaissance.

E. L. LEGOUX.

CONSIDÉRATIONS

SUR

LES MALADIES CANCÉREUSES

EN GÉNÉRAL.

CONSIDÉRATIONS PRÉLIMINAIRES.

Connaître le meilleur mode de traitement à opposer à une maladie, soit pour en obtenir la guérison, soit pour calmer les souffrances qu'elle occasionne lorsque cette guérison est impossible, tel est en définitif le but vers lequel tendent tous nos efforts et toutes nos études. Cette proposition, qui me semble incontestable, conduit naturellement à rechercher quel est le moyen le plus sûr d'arriver à cette connaissance. « Il ne suffit pas, dit M. *Broussais*, de rapporter « les symptômes à des organes, il faut encore pouvoir déterminer en « quoi ces organes diffèrent de l'état de santé, c'est-à-dire, la nature de « la maladie ». Telle est, en effet, la seule base sur laquelle puisse reposer un traitement rationnel; et l'on peut même dire que sous ce rapport le siége n'est que d'une utilité très-secondaire. Pour nous en assurer, examinons à quoi nous conduisent les notions les plus pré-

cises sur ce siége : à déterminer dans quel lieu doivent être appliqués de préférence les moyens thérapeutiques pour produire un effet direct ou sympathique, pour en obtenir un soulagement plus prompt et plus certain ; à savoir quelles modifications il est le plus convenable de leur faire subir dans leur forme, leur mode d'administration, leurs combinaisons diverses ; mais elles ne nous apprennent nullement à quelle classe doivent appartenir ces moyens ; la nature seule de la maladie peut nous en instruire.

Je suis loin de me dissimuler combien cette connaissance est souvent difficile à acquérir ; mais si l'on convient qu'elle n'est pas impossible, loin de nous décourager, ne devons-nous pas alors redoubler d'efforts pour y parvenir? Le bonheur avec lequel on a pu soulever dans ces derniers temps le voile qui nous dérobait sous ce rapport l'histoire de plusieurs maladies, ne doit-il pas nous faire espérer d'arriver au même résultat, sinon pour toutes, au moins pour un grand nombre, en suivant la même voie? Pour cela, qu'avons-nous à faire ? Observer les faits avec soin et sans prévention; nous appliquer, non pas à inventer un lien qui les unisse, mais à découvrir celui qui les unit naturellement ; hors de là, ne regarder que comme hypothèses toutes les théories, quelques spécieuses, quelqu'ingénieuses qu'elles nous paraissent, et n'y pas attacher plus de confiance que n'en méritent des hypothèses en médecine; étudier, au contraire, chaque maladie dans ses causes, ses symptômes, sa marche, ses analogies avec celles qui sont mieux connues, dans les modifications que lui impriment les agens hygiéniques et thérapeutiques, enfin dans les désordres qu'elle entraîne à sa suite. J'observerai toutefois qu'il ne faut pas accorder trop d'importance à ce dernier moyen, comme on pourrait être tenté de le faire au premier abord ; je crois même qu'on ne doit le regarder que comme complément des autres, sans lesquels il serait peut-être totalement inutile sous le rapport dont il s'agit. Je puis m'appuyer ici de l'opinion d'un homme dont on ne récusera sans doute pas l'autorité en pareille matière. « C'est en vain, dit *Bayle*, qu'on se flatterait de découvrir, par des

recherches faites après la mort, l'origine des maladies organiques. » (Dict. des sc. méd., art. *Anat. pathol.*)

C'est en suivant cette méthode que je me propose d'examiner les maladies cancéreuses en général, en essayant d'établir que, dans tous les cas, une irritation est indispensable à leur développement, m'appuyant en cela de l'autorité de MM. *Broussais*, *J. F. Meckel*, *Breschet* et *Ferrus*; et que s'il en est où cette origine soit difficile à établir, ils sont les moins nombreux, et ne nous offrent aucuns caractères propres à les faire distinguer des autres.

Je suis loin d'avoir la prétention d'éclaircir toutes les difficultés, de lever tous les doutes, qui font de cette question une des plus contestées; un pareil avantage ne peut être obtenu qu'en rassemblant un nombre considérable d'observations de cancers de toutes les parties, recueillies dans toutes les circonstances qui peuvent précéder et accompagner leur développement, leur marche et leur terminaison; et c'est du temps et du concours d'un grand nombre de praticiens que nous pouvons attendre ces matériaux indispensables. Aussi mon but sera-t-il rempli, si seulement je puis parvenir à faire sentir l'utilité de ces recherches, et combien est fondé l'espoir de les voir couronnées de succès. La fréquence de ces affections, la violence des ravages qu'elles exercent malgré la foule de médicamens de toutes espèces dont on les a combattues, ne nous font-elles pas un devoir de seconder de tous nos efforts les travaux de ceux qui, abandonnant toute idée purement hypothétique, cherchent enfin dans la nature même de ces maladies le meilleur moyen de dompter leur fureur. Que ceux qui refuseraient de le faire considèrent, que les opérations chirurgicales promettent seules quelques succès, encore sont-ils assez rares pour que beaucoup de praticiens proposent d'y renoncer; que plus souvent peut-être l'emploi de ce moyen a augmenté les souffrances et hâté la mort de ceux qu'ils devaient guérir; que, d'un autre côté, un grand nombre de ces affections se dérobent par leur position à ce seul moyen de guérison; qu'enfin, en faisant de leur incurabilité leur seul carac-

tère positif pendant la vie, ils arrêtent toutes les tentatives qui auraient pour but de diminuer le nombre des victimes sacrifiées chaque jour par ces maladies. Peut-être alors trouveront-ils des motifs suffisans pour suspendre leur jugement, et pour justifier les efforts de ceux qui n'ont pas entièrement désespéré du salut de tant de malheureux. Que si, contre toute espérance, ces efforts n'amenaient pas le résultat qu'on doit raisonnablement en attendre, ils gémissent avec nous sur l'imperfection de la science, sans désespérer pour cela d'être plus heureux un jour.

Des maladies cancéreuses en général.

On désigne sous le nom de *cancéreuses* une classe très-nombreuse de maladies susceptibles de se développer, soit primitivement, soit consécutivement, dans tous les tissus de l'économie. Séparées par quelques caractères, réunies par beaucoup d'autres, leur histoire générale est encore peu avancée, ou plutôt elle est presque entièrement à faire; et, comme l'observent avec beaucoup de justesse MM. *Bayle* et *Cayol*, le cancer des mamelles étant beaucoup mieux connu que les autres, il a servi de type à toutes les descriptions qui présentent souvent comme généraux des caractères qui ne peuvent s'appliquer qu'à cette seule espèce. D'ailleurs les cancers des autres parties sont si loin d'être parfaitement connus, les différences qu'ils offrent sont si nombreuses, et paraissent au premier abord si importantes, qu'on ne doit pas s'étonner de la difficulté qu'on éprouve à réunir en un même tableau des traits qui puissent convenir à toutes sans exception. « Comment, en effet, disent les auteurs que je viens « de citer, caractériser dans une même description, des ulcères et des « tumeurs, des excavations et des excroissances, des indurations et « des ramollissemens. Puis, faisant observer toutes les variétés relatives à leur consistance, à l'abondance, la couleur de la suppuration, à l'aspect de leur surface, ils nous font connaître les caractères généraux qui les réunissent en une même classe. « Toutes ces affections

« ont une tendance manifeste à détruire la partie qu'elles attaquent, « et ensuite toutes les parties environnantes sans distinction de « tissus.... Abandonnées à elles-mêmes, elles ne guérissent jamais : « elles peuvent, à la vérité, rester stationnaires pendant quelques « temps, et même pendant toute la vie ; mais lorsqu'elles viennent à « changer d'état, c'est toujours pour augmenter et jamais pour di- « minuer. Les irritans, soit internes, soit externes, accélèrent leur « marche ; les adoucissans et les sédatifs ne leur sont jamais nuisibles, « et ralentissent souvent leurs progrès. Parvenus à un certain degré, « tous les cancers occasionnent des dérangemens analogues dans la « nutrition et dans les autres fonctions, d'où résultent l'amaigrisse- « ment, la fièvre hectique, une altération particulière du teint, etc. « Tous en un mot déterminent avec plus ou moins d'intensité une « espèce de cachexie que nous ne confondrons point, comme on l'a « fait avec la diathèse cancéreuse ». Si, pour compléter ce tableau, nous ajoutons le résultat de la dissection qui nous montre toujours la présence des mêmes tissus morbides, quelle que soit la forme de la maladie, nous aurons à peu près l'ensemble de ce que nous savons de général sur ces affections.

J'ai cru ne pouvoir mieux faire connaître les caractères qui séparent et unissent les maladies qui font le sujet de cette dissertation, qu'en les rapportant textuellement d'après l'excellent article (cancer) dont MM. *Bayle* et *Cayol* ont enrichi le Dictionnaire des sciences médicales. Observons ici que toutes ces différences qui nous paraissent d'abord si tranchées, ne portent que sur les formes que peut affecter le cancer, et qu'on retrouve autant de variétés dans les véritables phlegmasies ; qu'au contraire, les traits qui servent à les réunir en une même classe, se rapportent à leur nature dont ils nous prouvent l'identité en nous les montrant toujours suivis des mêmes effets, quelle que soit la cause qui leur ait donné naissance, la forme qu'ils présentent, l'organe dont ils opèrent la destruction.

Avant de m'engager plus avant dans l'exposition et la discussion des faits sur lesquels repose mon opinion, je crois devoir, pour me

conformer à l'usage établi, exposer en peu de mots les principales théories émises sur les affections cancéreuses. Des détails plus étendus sur ce sujet, outre qu'ils seraient peu utiles, m'écarteraient du but que je me propose, et ne serviraient tout au plus qu'à confirmer ce que j'ai dit sur la nature des maladies par rapport au traitement, en nous montrant ce dernier toujours basé sur les idées qu'on se faisait de la première. Nous trouverions aussi dans la mauvaise direction des efforts faits pour la connaître, la raison du peu de succès dont ils ont été suivis.

Hippocrate, après lui *Celse* et *Galien* attribuèrent le cancer à l'atrabile, à un levain corrupteur fermentant dans les humeurs ; *Ambroise Paré*, à une humeur maligne, rougeante; d'autres à une altération de la lymphe consistant dans son épaississement, sa stagnation, sa coagulation, sa fermentation, sa transformation spontanée en un ichor âcre et corrosif. *Camper* en fait une maladie nerveuse; les uns veulent que ce soit un alkali, d'autres, un acide ; *Crawfort*, un gaz hydrogène sulfuré animal ; *Adam*, d'après *Hunter*, une hydatide qu'il nomme *cancéreuse* (*hydatis carcinomata*). Cette courte analyse suffit, je crois, pour justifier ce que j'ai avancé touchant ces opinions; et c'est sans doute traiter le plus grand nombre avec beaucoup d'indulgence, que d'appliquer à toutes ce que M. *Breschet* a dit de la dernière : *Il ne manque à cette théorie que de reposer sur la vérité.*

Le cancer, ai-je déjà dit, est susceptible de se développer, soit primitivement, soit consécutivement dans tous les tissus. Cela doit être, si, comme je le pense, l'inflammation est l'origine commune de toutes les affections de ce genre ; et partout où elle peut se montrer, là doit aussi se rencontrer la possibilité de toutes ses terminaisons. Quelques exceptions bien constatées suffiraient pour détruire totalement mon opinion ; mais l'état actuel de la science ne me laisse aucune crainte à cet égard : bien plus il nous montre toujours les organes les plus susceptibles de s'enflammer, ceux dans l'organisation desquels il entre le plus de nerfs et de vaisseaux, être aussi le plus fréquemment atteints de cancer. Il est bon cependant de re-

marquer ici que, les fluides blancs paraissant prédominer dans ces affections, c'est aussi dans les endroits et chez les individus où les vaisseaux de cet ordre abondent, qu'elles se développent de préférence, la prédominance des vaisseaux sanguins entraînant plutôt le danger des phlegmasies aiguës.

Age, sexe, tempérament, causes. Le cancer n'est pas une maladie de l'enfance, ce qui paraît d'abord en opposition avec l'opinion que je soutiens, vu la fréquence et la facilité des phlegmasies à cette époque de la vie ; mais cette opposition disparaît bientôt, si l'on fait attention qu'alors elles parcourent leurs périodes avec rapidité, et qu'elles ne se terminent presque jamais en passant à l'état chronique, condition indispensable à la production des affections cancéreuses. Il ne faut cependant pas croire que cet âge en soit tout-à-fait à l'abri. Dans ce cas il ne serait pas sans importance, je crois, de déterminer si les parties supérieures n'en seraient pas atteintes de préférence en raison du centre fluxionnaire dont elles sont le siége jusqu'à la puberté, si les engorgemens et les autres irritations scrophuleuses n'en seraient pas la source la plus fréquente. Je serais assez disposé à résoudre ces deux questions par l'affirmative, si je considère que le cancer de l'œil attaque presque exclusivement les enfans, et qu'il succède le plus souvent à une ophthalmie scrophuleuse.

Si, malgré cela, par leur organisation, leurs habitudes, ils sont soustraits en partie à ces cruelles maladies, nous voyons, au contraire, toutes ces influences se réunir et commencer à se faire sentir à partir de la vingtième ou vingt-cinquième année, et aller ensuite en augmentant jusqu'à la cinquante ou cinquante-cinquième, époque de leur plus grande intensité. Nous trouvons la raison de cette préférence: 1.° dans l'exercice de certaines professions, et dans certaines habitudes causes d'irritations multipliées ; 2.° dans des dispositions physiques ou morales propres à favoriser leur développement ; 3.° dans certaines maladies, triste apanage de cette période de la vie ; 4.° enfin dans l'exercice des fonctions de la génération qui

lui est exclusivement départie, et qui avec toutes ses conséquences en est la source la plus féconde. Entrons dans quelques détails sur chacune de ces quatre divisions.

A la première se rapportent toutes les causes mécaniques d'irritations, telles que : les contusions, les compressions soutenues, les attouchemens réitérés exercés sur des organes doués de beaucoup de sensibilité, ou déjà phlogosés ; l'habitation des lieux humides, malsains ; l'usage des alimens de mauvaise qualité ; l'abus des liqueurs alcoholiques, des médicamens irritans. Dans la seconde se trouvent les affections vives de l'âme, ces chagrins si multipliés et si profonds alors, et auxquels sont soustraits les enfans par l'extrême mobilité de leur caractère, et les vieillards par l'affaiblissement graduel de leur sensibilité physique et morale, d'autant plus marqué qu'ils ont plus usé de la vie. C'est aussi dans l'âge adulte que, le tempérament se prononçant le plus fortement, a le plus d'influence sur la production des maladies en général, et par conséquent de celles qui nous occupent. La troisième division comprend les affections rhumatismales et goutteuses, phlegmasies dont la mobilité forme le caractère, et qui déterminent souvent l'état cancéreux de certains organes lorsqu'elles y fixent leur siége. Le même état peut encore être la suite de la suppression de quelque évacuation naturelle ou accidentelle, le flux hémorrhoïdal, par exemple, la suppuration d'un vieil ulcère. Viennent enfin les causes dépendantes de l'exercice des fonctions génératrices. Nous devons en effet regarder comme provenant de cette source, les irritations causées par l'abus ou la privation de l'exercice de ces fonctions ; toutes celles qu'amènent la syphilis, les devoirs de la maternité, les anomalies du flux menstruel, surtout lorsqu'elles annoncent la suppression critique de cette évacuation. Une remarque très-importante par rapport à cette dernière série de causes, c'est que les cancers des organes génitaux et de leurs dépendances, qui sont si fréquens tant que dure la période d'activité de ces organes, ne s'y montrent pas plus fréquemment qu'ailleurs lorsqu'elle est passée ; et cependant quel changement ont-

ils éprouvé dans leur organisation ? Aucun : seulement en cessant d'agir, ils ont également cessé d'être soumis aux irritations, conséquences nécessaires de leur action.

L'époque que je viens de signaler une fois passée, peu à peu la sensibilité s'épuise, l'activité de la circulation se ralentit, et en même temps disparaît cette aptitude aux irritations. Les cancers finissent alors par être aussi rares que dans le premier âge, mais, par une raison opposée ; et s'il vient encore à s'en développer quelques-uns, leur marche est, en général très-lente, et souvent même ils restent stationnaires et sans influence sur la santé de l'individu dont ils n'abrègent pas sepsiblement la vie.

Le sexe ne paraît pas influer d'une manière bien marquée sur la production des affections cancéreuses, c'est du moins la conclusion que je crois pouvoir tirer du peu d'accord qui règne sur ce sujet entre les auteurs. Cependant, je serais plus disposé à adopter l'opinion de ceux qui regardent la femme comme en étant le plus fréquemment atteinte.

L'influence du tempérament est plus sensible, et ici l'expérience s'accordant encore avec le raisonnement, nous montre ces affections se développant de préférence chez les les individus doués des tempéramens lymphatique ou sanguin, surtout lorsqu'il s'y joint beaucoup de sensibilité, ainsi que le prouvent les tableaux dressés par M. *Ferrus.*

Après avoir analysé la série des causes prédisposantes et occasionnelles du cancer, les avoir envisagées dans leurs rapports avec l'âge, le sexe, le tempérament, il me reste encore à discuter quelques questions qui s'y rattachent. La première remarque que je présenterai, c'est que si l'on examine comparativement l'histoire de l'inflammation et du cancer, considérée soit d'une manière générale, soit dans chaque organe en particulier, on trouvera que leurs causes sont absolument les mêmes, et que toutes agissent en irritant les tissus. On ne pourra en découvrir pour le dernier aucune qui lui soit propre, et qui soit toujours indispensable à sa production, comme

cela a lieu pour d'autres maladies qu'on désigne sous le nom de *spécifiques*, telles que la syphilis, le vaccin, etc., et sans laquelle elles ne peuvent se développer, quelles que soient d'ailleurs les autres causes d'irritation auxquelles on ait été soumis. Qu'on stimule en effet par tous les moyens possibles un organe quelconque, la peau, par exemple, chez plusieurs individus; jamais on ne déterminera la formation d'un bouton de vaccin, d'un ulcère syphilitique, tant que leur cause spécifique ne sera pas au nombre des irritans mis en usage: à la vérité, on ne pourra pas non plus assurer de produire un cancer de cette manière, mais on aura toujours provoqué un état de phlogose dont il peut être la suite. Dira-t-on que dans les cas où une telle terminaison aura lieu, ce sera en vertu d'une disposition particulière? Mais loin de repousser cette explication, je ne ferai, au contraire, que lui donner plus d'extension: car si cette phlegmasie se termine par la suppuration, la gangrène, la résolution, au lieu de passer à l'état cancereux, je dirai que cela n'a lieu qu'en vertu d'une pareille disposition à la suppuration, à la gangrène, etc.; car il faut bien nécessairement admettre que, lorsque plusieurs individus placés dans des circonstances en apparence les mêmes contractent sous l'influence d'une même cause des maladies différentes, et que ces maladies ont des terminaisons variées, il y a dans chacun d'eux une disposition individuelle qui occasionne ces différences.

Je viens d'examiner les causes évidentes du cancer, mais dans cette affection comme dans beaucoup d'autres, il est des cas où elles ne sont pas toujours aussi faciles à saisir, et il n'est pas rare d'en voir se développer sans qu'on puisse assigner celle qui leur a donné naissance. C'est pour ces cas qu'on a principalement admis une diathèse cancéreuse préexistante. Remarquons d'abord qu'ils sont les moins fréquens, et que des recherches attentives font souvent reconnaître qu'ils proviennent d'une des causes que j'ai indiquées. Quant aux autres, j'observe que bien souvent une légère contusion, etc., n'est pas remarquée, et donne cependant lieu à un engorgement dont l'origine reste inconnue, si le malade a oublié cette circonstance si

légère en apparence. Mais quand bien même il ne serait pas possible de la découvrir, serait-ce une raison pour ne pas regarder cet engorgement comme résultat d'une irritation, et pour en faire une maladie spécifique ? Ne suivra-t-il pas la même marche que ceux dont la nature inflammatoire ne peut être contestée ? Et, puisqu'on ne pourra non plus l'en distinguer par ses symptômes, ses effets sur l'économie, sa structure anatomique, pourquoi lui assigner une autre origine ? Parce que la cause est inconnue ? mais à combien d'inflammations ne peut-on pas adresser le même reproche. Et ces énormes dépôts froids de la présence desquels nous ne sommes souvent avertis que par la gêne qu'ils occasionnent, et ces pleurésies, ces pneumonies latentes, dont l'autopsie seule nous révèle l'existence ; qui leur a donné naissance ? On en pourrait dire autant d'une multitude d'autres phlegmasies, et cependant essaye-t-on de leur disputer leur nature inflammatoire ? Non, et cela parce qu'elles sont identiques à celles dont la cause est bien connue. Pourquoi donc suivrait-on ici une marche différente ? Si l'on admet deux espèces de cancers en se fondant sur cette différence, il faudra nous faire connaître les signes propres à les distinguer, sans quoi on aura nui à la science, au lieu de la servir, en l'embarrassant d'une distinction inutile dans la pratique.

Restent encore à examiner deux questions dont la solution terminera ce que j'avais à dire sur cette première partie de l'Histoire des maladies cancéreuses. Une cause irritante peut-elle produire autre chose qu'une irritation ? Peut il exister des cancers dépendans d'une autre cause ? Qu'arrive-t-il lorsqu'un agent stimulant est mis en rapport avec quelques-uns de nos tissus ? Leur sensibilité s'exalte, et il en résulte le plus souvent un afflux d'humeurs vers l'organe stimulé. Les autres phénomènes ne sont que la conséquence de ces deux premiers. Tous peuvent, à la vérité, éprouver des nuances suivant l'intensité de l'agent producteur, sa durée, les dispositions individuelles; mais elles ne changent rien à la nature des effets produits. Si donc l'état cancéreux reconnaît le plus souvent une action stimu-

tante pour principe, si ce principe ne peut donner naissance qu'à une irritation, le cancer peut-il être d'une autre nature. Les symptômes qui le caractérisent ne sont-ils pas d'ailleurs, comme nous le verrons bientôt avec plus de détail, les mêmes, à peu de modifications près, que ceux de l'inflammation. Mais, dira-t-on, cette inflammation ne fait que favoriser l'action d'une cause particulière. Voyons donc en quoi elle peut consister. La seule réponse que l'on reçoit à toutes les questions sur sa nature, c'est qu'elle est inconnue, et que ces effets seuls démontrent sa présence. Mais, pour que je puisse regarder ces effets comme en étant évidemment le résultat, il faudrait qu'ils différassent essentiellement de ceux qu'une autre cause aurait produits ; mais cette différence ne peut être démontrée, au moins sur le vivant, c'est-à-dire qu'elle ne peut exister pour le praticien. Cette disposition particulière est-elle répandue dans toute l'économie, ou bien, ne se trouve-t-elle que dans quelques points? Pourquoi, dans la première supposition, ses effets ne deviennent-ils le plus souvent apparens que dans un organe préliminairement stimulé, et pourquoi ne se développent-ils pas dans tous ceux qui le sont? On ne pourra répondre que cette stimulation est nécessaire à leur développement, puisqu'on admet des cancers sans inflammation. On regarde comme autant d'espèces distinctes les tissus désignés sous les noms de *tubercules*, de *squirrhe*, d'*encéphaloïde*, de *melanose*. Lorsqu'ils se trouvent, comme c'est le plus fréquent, unis et confondus dans la même masse cancéreuse, cette seule et même cause a-t-elle donné naissance à ces quatre élémens, ou bien chacun d'eux en reconnaît-il une qui lui soit propre?

Voilà, je crois, une série de questions qu'il serait très-important de résoudre dans l'intérêt de l'opinion qui m'est opposée; et, jusqu'à ce qu'elles le soient, je me croirai excusable de regarder l'existence de cette disposition cancéreuse, comme n'étant pas suffisamment prouvée pour être admise. Mais, en supposant qu'elle existât, j'avoue que je concevrais difficilement l'influence qu'une cause irritante pourrait avoir sur le développement et la marche de la maladie

à laquelle cette disposition donnerait naissance, vu la différence de leur nature. Ne pourrait-on pas comparer ces deux causes à deux forces ayant une direction différente, et ne pouvant pour cela se prêter aucun secours? Regardons, au contraire, le cancer comme une phlegmasie chronique; on sent de suite que, consistant alors dans une exaltation de la sensibilité et dans une accumulation de fluides, toute cause tendant à produire ces deux phénomènes devra nécessairement précipiter sa marche: et, pour en revenir à ma comparaison, la maladie et ses causes accélératrices ressembleront à plusieurs forces qui, ayant la même direction, recevront un surcroît d'intensité, lorsqu'elles viendront à se rencontrer.

Je crois donc, d'après tout ce que j'ai dit, qu'il ne peut exister de cancer qui ne reconnaisse une irritation pour principe (1), qu'aucune autre cause de nature différente ne peut lui donner naissance; et que, s'il en était ainsi, la même différence devant se retrouver dans les effets, nous aurions deux maladies ayant chacune leur marche, leurs symptômes caractéristiques. Or, c'est ce que l'observation n'a pas encore démontré jusqu'à présent.

Examinons maintenant cette marche et ces symptômes, et voyons si cet examen nous amènera aux mêmes conclusions.

Symptômes, marche, durée. Le cancer peut revêtir deux formes assez distinctes pour mériter une description séparée. La première,

---

(1) Je ne prétends cependant pas qu'il ne puisse exister de cancers actuellement sans inflammation; mais, dans ces cas, qui sont assez rares, je pense qu'une irritation leur a donné naissance, laquelle s'étant dissipée, et les absorbans n'ayant pas repris les fluides qu'elle y avait amenés, la tumeur a survécu à la cause qui l'avait produite. Alors elle ressemble, pour ainsi dire, à une masse inerte, et elle reste stationnaire jusqu'à ce qu'une nouvelle inflammation venant à s'en emparer, lui redonne la dose de vie indispensable à ses progrès ultérieurs. C'est à cette espèce que se rapportent ces engorgemens que l'on voit subsister un temps indéfini, sans éprouver le moindre changement, et sans apporter de dérangement notable dans la santé de ceux qui les portent.

désignée sous les noms d'*ulcères cancéreux, noli me tangere*, n'affecte que les parties membraneuses, comme la peau, les muqueuses, surtout dans les endroits où ces membranes s'avoisinent; on doit en outre lui rapporter la plupart des ulcères carcinomateux du col de l'utérus. Dans cette forme, l'ulcère est le premier symptôme qu'on observe; il précède toujours le développement de l'état squirrheux, lequel n'est même jamais très-étendu, et ne paraît augmenter qu'à mesure que l'ulcération fait des progrès. Son début a lieu le plus souvent par un petit bouton dont l'aspect n'offre rien de particulier. Ce bouton peut rester assez long-temps en cet état, surtout si l'on prend soin d'écarter de lui toute irritation; mais, le plus souvent, des attouchemens réitérés déterminés par la sensation qu'il fait éprouver, des applications irritantes, répercussives, caustiques, lui ont bientôt fait perdre ce caractère de bénignité; et, après avoir résisté plus ou moins long-temps à ces manœuvres imprudentes, des douleurs lancinantes s'y font sentir, d'abord légères et à des intervalles assez éloignés, mais augmentant chaque jour, et ne laissan bientôt plus de relâche au malade. Les bords de l'ulcère se durcissent et se renversent; ses progrès sont d'abord peu rapides, et ont lieu plutôt en largeur qu'en profondeur, jusqu'à ce qu'étant enfin parvenu à une membrane muqueuse, il marche, ainsi que l'a remarqué *Bayle*, avec une rapidité effrayante, s'étendant dans tous les sens, envahissant tous les tissus, mais plus particulièrement *ceux qui sont disposés à en être le siége primitif, et qui ont pour ainsi dire avec lui une sorte d'affinité*, comme dit M. *Roux* (*Vues générales sur le cancer*, 3.^e^ vol. des *Œuvres chir. de* Desault).

On distingue ces ulcères en *primitifs* et en *consécutifs*, suivant qu'ils offrent le caractère cancéreux dès leur début, ou que cet état est la suite d'une surexcitation appliquée à un autre ulcère; mais une fois la dégénérescence produite, cette distinction n'existe plus, leur marche étant identique.

Dans la seconde forme, qui affecte principalement les organes glanduleux et parenchymateux, l'état squirrheux marque le début

de la maladie, et l'ulcère ne se déclare que beaucoup plus tard. Une petite tumeur arrondie, unie, indolente, mobile, se fait d'abord sentir; insensiblement, son volume s'accroît; elle contracte des adhérences avec les parties voisines, devient dure, inégale, bosselée. On ne pouvait tout au plus y provoquer, dans son début, qu'un peu de sensibilité par la pression; maintenant elle fait éprouver des douleurs lancinantes que la pression ne détermine ni n'augmente. Ces douleurs prennent chaque jour une nouvelle force, et finissent bientôt par devenir intolérables. Depuis quelque temps, une légère fissure s'est fait remarquer, laissant suinter un liquide âcre et fétide; elle s'est rapidement accrue en largeur et profondeur, détruisant tous les organes qu'elle avoisine. Sa marche alors ressemble à celle de la première forme déjà décrite : toutes deux présentent une surface grisâtre, brunâtre, souvent recouverte de chairs fongueuses et saignantes; elle laisse couler, en plus ou moins grande quantité, une sanie ichoreuse, corrosive, d'une odeur particulière et très-fétide. Des hémorrhagies fréquentes et souvent très-abondantes se déclarent, provenant, tantôt d'une exhalation sanguine, tantôt d'une érosion ulcéreuse des parois vasculaires. Les veines voisines sont dilatées et noirâtres, les glandes lymphatiques s'engorgent, le teint prend une couleur jaune-paille, la fièvre hectique se déclare, et le malade finit par succomber au milieu des douleurs les plus cruelles, si l'art ne parvient à arrêter les ravages de cette affreuse maladie.

La durée du cancer, tel que je viens de le décrire, est très-variable, et ne peut guère être déterminée, même d'une manière approximative; cependant elle se prolonge rarement moins de cinq à six mois. C'est à raison de cette lenteur dans sa marche qu'on a désigné cette espèce sous le nom de *chronique*, pour la distinguer d'une autre, dont les progrès sont beaucoup plus rapides, et qui déterminent la mort un ou deux mois après l'apparition des premiers symptômes, et que pour cela on a appelée *aiguë*; elle a été reconnue et admise par *Sabattier*, MM. *Boyer* et *Richerand*. Le Traité de *Rouzet* en contient plusieurs observations; plusieurs ont aussi été

publiées dans la Revue médicale, par M. *Andral*, fils. Au reste, cette espèce, qui ne diffère de la première que par la plus grande intensité de ses symptômes, par une marche plus rapide, est infiniment plus rare; plusieurs auteurs même ont omis d'en parler, et particulièrement ceux des articles *cancer* dans le Dictionnaire des sciences médicales, et dans le nouveau Dictionnaire de médecine.

Le cancer peut être le dernier terme de toute phlegmasie, de toute irritation, en donnant à cette dernière expression toute l'extension que lui accorde M. *Broussais*, particulièrement dans l'article *irritation* qu'il vient de fournir à l'Encyclopédie progressive. Ainsi, il succède également à un engorgement dit laiteux du sein, et à une tumeur phlegmoneuse du tissu cellulaire, à un ulcère syphilitique de la verge, et à une tuméfaction scrophuleuse des ganglions lymphatiques du col, à un polype des fosses nasales ou de la matrice, et à des excroissances verruqueuses ou fongueuses de la peau ou des membranes muqueuses, aux callosités d'un vieil ulcère, et à l'engorgement rhumatismal ou goutteux d'une articulation, etc. Une surexcitation long-temps appliquée à l'une de ces phlegmasies est la seule condition nécessaire pour amener cette dégénérescence; et quelle que soit l'idée qu'on se forme de la nature de ces diverses affections, on ne pourra trouver que l'irritation, leur caractère commun, qui puisse être la source de cet état cancéreux toujours le même, qui viendra opérer la destruction de ces parties.

Il faut maintenant retrouver, dans cette description, quelques-uns des caractères fondamentaux de l'inflammation, et chercher à justifier l'absence des autres : c'est ce que je vais essayer de faire. Ces caractères sont au nombre de quatre : la *douleur*, la *tumeur*, la *rougeur* et la *chaleur*. Tous n'ont pas la même importance : les deux premiers seuls paraissent inhérents à la nature même de toute phlegmasie. (*Phleg. chron. proleg.*) En effet, toutes s'annoncent par une exaltation quelconque de la sensibilité; un afflux humoral s'y joint bientôt, et la tumeur en est la suite. Ces deux phénomènes, comme on voit, peuvent avoir lieu indépendamment des qualités du fluide

attiré, lesquelles donnent lieu aux deux autres symptômes. Ainsi, la tumeur sera rouge si telle est la couleur de ce fluide ; elle sera chaude, si, en traversant l'organe phlogosé en plus grande abondance et avec plus de rapidité, il y dégage une plus grande quantité de calorique ; mais on conçoit que ces deux symptômes devront nécessairement manquer si le liquide ne présente pas les deux qualités qui en sont le principe : c'est aussi ce qu'on observe dans le cancer, tant que le sang ne vient pas se mêler aux fluides lymphatiques qui le constituent.

Mais cette accumulation blanche est-elle bien le résultat d'un afflux vital, et ne pourrait-on pas plutôt la considérer comme l'effet d'une stagnation produite par la faiblesse des lymphatiques de l'organe? S'il en était ainsi, voyons ce qui devrait arriver : au moment où des vaisseaux de cet ordre seraient frappés d'atonie, les fluides qui y seraient actuellement contenus y stagneraient faute d'une force suffisante pour les faire avancer ; mais alors ils formeront, par leur présence, un obstacle à une nouvelle introduction, obstacle qui aura d'autant plus d'efficacité, que les nouveaux fluides qui pourraient s'y introduire, n'y étant ni attirés ni poussés par une force capable de le leur faire franchir, pourront refluer plus facilement vers les autres vaisseaux restés libres. Il n'y aura donc alors dans l'organe que la quantité de lymphe qui s'y trouvait au moment où l'atonie s'en est emparée, et par conséquent il ne pourra offrir de tumeur bien sensible. Il est donc assez difficile de regarder la faiblesse comme le principe de cette accumulation, puisque dans le cancer la tuméfaction est toujours très-marquée. Pourquoi, d'ailleurs, la lymphe n'obéirait-elle pas aussi à cette loi en vertu de laquelle le sang afflue en plus grande quantité vers un organe irrité? N'est-il pas raisonnable de regarder cet afflux comme évidemment actif, lorsque nous le voyons amené par les mêmes causes, annoncé par les mêmes symptômes qui caractérisent les phlegmasies rouges, moins ceux qui tiennent à la nature du fluide accumulé?

Les progrès du cancer sont d'autant plus rapides que l'individu est

plus jeune, plus vigoureux, que les douleurs sont plus vives. Ils sont retardés par l'emploi des émolliens, des évacuations sanguines, des révulsifs; lorsqu'il devient le siége d'une hémorrhagie, il éprouve, dans sa marche et dans ses symptômes, une amélioration presque toujours proportionnée à la quantité de sang répandu. Il est au contraire exaspéré par les irritans de toute espèce, dont l'emploi inconsidéré suffit le plus souvent pour faire passer à l'état cancéreux, des ulcères et des tumeurs qui n'offraient auparavant rien qui pût faire redouter cette funeste dégénérescence. Aussi, observe-t-on que lorsqu'on a cherché à détruire un cancer par le moyen du caustique, ou à l'enlever à l'aide de l'instrument tranchant, si dans ces deux cas sa destruction n'a pas été complette, il reparaît toujours avec de nouvelles forces, et marche avec une rapidité proportionnée à l'irritation que ces tentatives infructueuses lui ont fait subir. « Mais, comme le dit *Lecat*, « (Mémoires de l'Acad. de chirug.), dans toutes ces causes je ne vois « d'abord aucune introduction de virus.... La seule chose que je « trouve constamment dans tout ce qui peut occasionner le cancer, « c'est l'irritation de la douleur et un éréthisme particulier. Qu'est-ce « qu'un suppuratif actif ou caustique ajoute à la nature du squirrhe « le plus bénin, pour lui donner tout-à-coup le caractère chancreux? « De l'irritation, et par conséquent un éréthisme qui n'y était point. » Il est presque inutile, je crois, de faire remarquer combien le cancer ressemble encore aux phlegmasies chroniques par sa marche, et par la manière dont il se comporte sous l'influence des agens hygiéniques et thérapeutiques, et la conclusion qu'on en doit tirer par rapport à sa nature.

Les tumeurs et les ulcères cancéreux sont-ils susceptibles de résolution ou de cicatrisation? Il paraît bien certain que ces affections abandonnées à elles-mêmes, ne guérissent jamais, et que ce qu'on peut espérer de plus heureux dans ce cas, c'est de les voir rester stationnaires. Mais peut-on obtenir leur guérison en les soumettant à un traitement approprié à leur nature. C'est précisément le point où gît toute la contestation, et qui pour cela mérite toute notre attention.

Le traitement antiphlogistique, appliqué à ces maladies, est loin d'être nouveau, puisqu'il remonte jusqu'à *Hippocrate*. Il fut depuis employé par *Ambroise Paré*, qui, après avoir prescrit un régime doux et végétal, s'exprime en ces termes : « Et pour décharger le « lieu ou est le chancre, on appliquera aux lieux où on voit les veines « le plus gonflées, des sangsues; par ainsi on ostera la tension et l'in- « flammation qui cause la douleur, vuiderez la sanie âcre qui irrite et « entretient le mal ». *Robert Thomas* le recommande également dans ses élémens de médecine pratique : « Pendant l'état occulte du can- « cer, *dit cet auteur*, on aura recours aux saignées locales au moyen « des sangsues.... on tiendra le ventre libre à l'aide de doux laxatifs, et « l'on fera suivre un régime doux et végétal ». Citerais-je les noms de *Valsalva*, *Fearon*, *Hufeland*, *Robert*, qui tous ont vanté les succès qu'ils en ont obtenu. Le nombre des médecins qui maintenant l'emploient d'après les préceptes de la nouvelle doctrine, est considérable; et les différens journaux de médecine, publiés depuis cette époque, contiennent plus de soixante observations par lesquelles l'efficacité de ce traitement a été de nouveau confirmée, sans en offrir une seule où il ait été infructueux. Voici cependant une masse d'autorités et de faits, qui paraît bien capable de décider la question. Mais on conteste l'authenticité de ces guérisons, ou du moins on cherche à s'en rendre compte, en disant que tous ces praticiens n'ont eu à faire qu'à des phlegmasies chroniques, et non à de véritables cancers qui, de leur nature, sont incurables. Il faut donc admettre, d'après cette assertion, que tous les médecins qui ont observé la maladie et dirigé le traitement se sont trompés dans leur diagnostic, et que par le hasard le plus extraordinaire, au lieu de véritables cancers, ils n'ont rencontré que des phlegmasies chroniques dans leur pratique. Au moins devra-t-on inférer de là que les premiers sont beaucoup plus rares, et les secondes beaucoup plus communes qu'on ne le pense généralement : mais d'un autre côté, comme la plupart de ces observations, présentent tous les caractères qu'on a coutume d'assigner au cancer, on se met dans la nécessité de soutenir que deux mala-

dies, s'annonçant absolument par les mêmes signes, sont cependant de nature différente, parce que l'une d'elles a guéri, tandis que l'autre a entraîné la mort du malade. Mais en faisant un pareil raisonnement, a-t-on bien réfléchi à toutes ses conséquences ? Que pourrait-on répondre, par exemple, à celui qui, d'après cela, divisant toutes les maladies en deux grandes classes, prétendrait que celles qui guérissent ne sont pas de même nature que celles qui font mourir, et qu'on n'a jamais guéri une seule pneumonie, un seul phlegmon qui de leur nature sont incurables ?

On a cherché à dissiper l'obscurité qui enveloppe le diagnostic des affections cancéreuses, en s'efforçant de leur assigner des caractères à l'aide desquels on pût les distinguer des phlegmasies chroniques. Je ne m'arrêterai pas sur la forme bosselée, puisque toutes les tumeurs, dont on rapporte la guérison, offraient cet aspect. J'en dirai autant des douleurs lancinantes. D'ailleurs, *Desault* avait remarqué que les engorgemens qui dépendent immédiatement d'une contusion un peu vive du sein, « occasionnent toujours des douleurs lancinantes ou aiguës, continuelles ou par intervalles. » On dit encore que, dans les phlegmasies chroniques, la douleur peut être provoquée par la pression, et qu'il n'en est pas de même dans le cas contraire. Observons d'abord que ce caractère est nul pour tous ceux qui sont inaccessibles au toucher ; qu'ensuite il existe des inflammations dans lesquelles on ne peut développer de sensibilité par ce moyen. D'un autre côté, il n'est pas très-rare de voir des ulcères chancreux détruire presque entièrement un organe, sans faire éprouver au malade la moindre sensation pénible. Dans d'autres cas, on causera de la douleur en comprimant une tumeur cancéreuse, si elle est située sur quelques filets nerveux, ou si elle est compliquée de phlogose. D'ailleurs, quelle confiance peut-on accorder à un symptôme isolé aussi variable dans son existence, et pour lequel on est obligé de s'en rapporter au jugement exprimé par le malade, lequel est toujours très-incertain lorsque les nuances sont aussi fugitives ?

Il est encore d'autres caractères qui, quoique plus positifs, sont cependant, si c'est possible, d'un moindre secours pour le praticien, puisqu'ils ne peuvent être reconnus pendant la vie. On dit, par exemple, qu'on ne peut déterminer artificiellement la formation d'un squirrhe. Je ne sais si des expériences ont été faites en assez grand nombre pour rendre cette proposition incontestable : voici un fait qui permettrait d'en douter. « Ayant laissé séjourner pendant quinze « jours, une épingle dans le tissu cellulaire d'un chien, nous avons « trouvé ce tissu converti en une substance transparente, incolore, « friable, ressemblant beaucoup à de la gélatine, et ayant de l'ana- « logie avec le cancer colloïde de M. *Laennec*; tantôt ces masses « (résultat d'une phlegmasie chronique) sont lardacées, résis- « tantes et d'une densité très considérable. » (Revue médicale; Mémoire sur les changemens de texture que l'inflammation détermine dans les organes, par M. *Boulland*.)

Je suis loin de prétendre que cette expérience suffise pour décider la question; mais elle doit au moins autoriser le doute, surtout lorsqu'on n'en connaît pas qui la détruise. D'ailleurs, lorsque, chez un individu fort, robuste, ayant toujours joui d'une bonne santé, un ulcère provenant d'une cause extérieure bien connue, d'une infection syphilitique, par exemple; lors, dis-je, qu'un pareil ulcère, après avoir été long-temps tourmenté par des applications irritantes ou caustiques, subit enfin la dégénérescence cancéreuse, n'est-il pas naturel de regarder cet effet comme artificiellement provoqué? Si on le regarde, au contraire, comme ne pouvant être que le résultat d'une diathèse préexistante, de quelle utilité peut être ce précepte fondé sur l'expérience de chaque jour, et donné par tous les chirurgiens, d'éviter toujours ces applications imprudentes ? On ne peut espérer de soustraire par là le malade au sort qu'il ne peut éviter, si la diathèse existe. Si, au contraire, elle n'existe pas, tous ces irritans ne seront-ils pas impuissans à la développer?

On appuie cette objection en citant l'exemple d'individus qui résistent à toutes ces stimulations. Mais cette circonstance, loin d'être

particulière à l'affection qui nous occupe, se rencontre au contraire dans toutes les autres. Ainsi l'on voit chaque jour des hommes rester exposés aux causes les plus propres à enfanter une maladie, sans cependant en être atteints. N'en est-il pas, par exemple, qui jouissent de l'heureux privilége de fréquenter les femmes les plus infectées, sans pour cela présenter le moindre symptôme vénérien? Pourquoi ne pas admettre également une diathèse tétanique préexistante chez ces jeunes négres enlevés par un tétanos qu'amènent les blessures les plus légères, tandis que les lésions les plus graves des tissus les plus sensibles déterminent si rarement cet accident dans nos climats?

Je terminerai cet article en faisant remarquer que le cancer a été aussi observé chez les animaux. Le traité de *Rouzet* en indique un assez grand nombre d'exemples publiés par MM. *Dupuy* et *Gasparin*, vétérinaires, et par le docteur *Vautier*, desquels il résulte que le chien paraît y être le plus sujet, puis vient le cheval, ensuite les bêtes à cornes et les bêtes à laine. L'homme, en rapprochant de lui ces animaux, et en les asservissant à ses volontés, les aurait-il fait participer à ses plus cruelles maladies, pour récompense des services qu'il en reçoit?

Anatomie pathologique. Avant qu'on s'occupât de l'étude de l'anatomie pathologique, on confondait, sous le nom de *tumeurs cancéreuses*, une multitude d'affections de nature très-différente sous le rapport de leur structure anatomique; mais les beaux travaux dont cette partie de la médecine est devenue l'objet depuis une vingtaine d'années, nous ont donné, sur cette matière, des connaissances propres à rectifier cette erreur, et dont voici le résultat:

Les tumeurs cancéreuses sont rarement formées d'un seul tissu. Ceux qui s'y trouvent le plus souvent sont le *squirrhe* et l'*encéphaloïde*; et même on n'accorde le nom de *cancer* qu'à celles dont au moins une de ces productions forme la base. On y rencontre assez fréquemment des tubercules, de la mélanose, des cartilages et des

fibro cartilages accidentels. Ces tissus se trouvent combinés en nombre variable, tantôt séparés de manière à ce qu'il soit facile de marquer les limites de chacun, le plus souvent tellement unis et confondus, qu'il est impossible de tracer entre eux aucune ligne de démarcation. A une époque assez avancée de la maladie, ces tumeurs se creusent souvent de petites cavités assez semblables à des kystes, et offrant beaucoup de variétés sous le rapport de leur capacité, de la couleur et de la consistance du liquide qu'elles contiennent. Il n'est pas rare non plus de les voir parsemées de légers épanchemens sanguins. Ordinairement ces tissus sont confondus avec les organes voisins; mais quelquefois ils en sont séparés par un kyste, qui même, suivant M. *Delpech*, s'oppose à leur propagation aux parties environnantes, tant qu'ils n'ont pas contracté d'adhérences avec les parois, de l'enveloppe qui les cerne.

De tous les élémens que je viens de faire connaître comme pouvant entrer dans la structure des affections cancéreuses, les deux tissus squirrheux et encéphaloïde sont, comme je l'ai déjà dit, les seuls qui forment son essence; les autres ne sont qu'accessoires, et peuvent ou non s'y rencontrer, sans rien changer à la nature de la maladie. Ce sera donc sur les deux premiers seuls que je me bornerai à présenter quelques réflexions.

Je ne rentrerai point dans une nouvelle discussion pour prouver leur mode d'origine, et je n'accumulerai point, comme je pourrais le faire, une foule de citations pour appuyer l'opinion que j'ai adoptée; j'examinerai seulement la question de savoir si ces deux tissus sont essentiellement distincts l'un de l'autre, ou s'ils ne sont qu'une même production observée à des époques différentes.

Je commencerai par citer le passage suivant de *Rouzet*, partisan de la première idée : « Ce n'est guère pendant la durée de la première « période de la formation des tumeurs cancéreuses, qu'il est pos- « sible de reconnaître par l'observation anatomique quelle est la « nature des divers tissus qui entrent dans leur composition. En « effet, les productions cancéreuses présentent à cette époque une

« structure presque toujours semblable. La raison en est que ces « altérations qui doivent par la suite, lors de leur entier développe- « ment prendre un caractère distinct, ont encore entre elles beaucoup « d'analogie ; mais, ainsi qu'il a été dit tout récemment, à mesure « que la maladie fait des progrés, chacun des tissus se dessine sous « les traits qui le caractérisent, et c'est alors qu'un observateur ins- « truit sait démêler le jour sous lequel ils se présentent. »

Si donc les tumeurs cancéreuses offrent, dans leur première période, identité de structure, on doit conclure qu'il y a également identité de nature; or, comment peut-il se faire qu'à une époque plus reculée de la maladie, cette identité disparaisse pour faire place à deux productions essentiellement différentes? Cette structure primitive varie suivant le degré plus ou moins avancé de la maladie ; ainsi, depuis la désorganisation commençante, permettant encore de distinguer les différens tissus dont elle s'empare, jusqu'à cet état où toutes les parties sont converties en une seule masse homogène d'un blanc mat, grisâtre ou bleuâtre, plus ou moins ferme, qu'on nomme *squirrhe*, il y a une infinité de nuances qui servent à les rapprocher, et à prouver que toutes ne sont que des degrés d'un même état. Mais si l'état squirrheux paraît appartenir principalement aux premières périodes de la maladie, n'a-t-on pas quelques raisons de croire que le tissu encéphaloïde s'offre plus particulièrement dans les dernières? Je suis porté à le croire, si je considère que ses progrès sont marqués par le ramollissement de la tumeur, et qu'ils sont d'autant plus rapides que ce ramollissement est plus prononcé ; or, la consistance de l'encéphaloïde étant bien moindre que celle du squirrhe, n'est-il pas présumable que c'est à la conversion du tissu le plus ferme en celui qui l'est le moins, que ce changement d'état doit être attribué. Cette présomption acquiert encore plus de force si l'on fait attention, que ces deux tissus sont souvent tellement confondus qu'il est impossible de tracer leurs limites, ce qui semble prouver qu'il existe entre eux des nuances qui établissent le passage de l'un à l'autre; et qu'enfin le cancer aigu présente toujours le

tissu encéphaloïde, constituant seul ou presque seul la maladie. (*Rouzet.*)

Au reste, cette idée ne m'appartient point; et, pour éviter la responsabilité qu'elle pourrait faire peser sur moi, je m'empresse de la restituer à MM. *Breschet* et *Ferrus*, qui me l'ont fournie, et en faveur de laquelle ils se prononcent de la manière la plus positive dans plusieurs endroits de leur article *cancer*, ainsi qu'on peut le voir par ces citations: « Le squirrhe est pour nous d'une nature identique à l'induration ou aux callosités qui compliquent quelquefois les plaies et les fistules. », Et plus loin : « Le carcinome de quelques pathologistes, le fongus hœmatodes de *Wardrop*, le sarcome médullaire *d'Abernethy*, la matière cérébriforme ou les tumeurs encéphaloïdes de M. *Laennec*, forment la même espèce de dégénérescence.... Les nuances existant entre ces maladies ne pourraient au plus servir que pour établir des variétés : *nous considérons cette dégénérescence comme le ramollissement du squirrhe.* » Enfin, ils avaient dit plus haut : « Nous croyons pouvoir considérer le squirrhe comme une induration produite par une exhalation et le séjour d'une matière concrescible dans les alvéoles de nos tissus par suite d'une irritation; les ulcères carcinomateux, la matière cérébriforme, le fongus hœmatodes, le sarcome médullaire, etc., comme la dégénérescence produite par une inflammation secondaire qui détermine la fonte des tissus qui existaient déjà dans une condition morbide. »

Sans doute beaucoup de personnes ne trouveront pas ces motifs suffisans pour décider une des questions les plus importantes de l'anatomie pathologique; je crois cependant qu'ils suffiront pour établir quelques probabilités en faveur de l'opinion que j'ai adoptée, en attendant que de nouvelles dissections faites avec soin viennent la confirmer ou la détruire.

Contagion. Le cancer est-il contagieux? cette question qu'on pouvait proposer autrefois, peut-être avec quelque apparence de rai-

son, ne peut plus l'être maintenant depuis qu'elle a été résolue négativement par les expériences de M. *Dupuytren*, qui a nourri des chiens avec des chairs cancéreuses, et leur a injecté dans les veines des matières de même nature, sans leur faire contracter cette maladie. Cette propriété, non contagieuse, a encore été confirmée par MM. *Alibert* et *Biett*, qui n'ont pas craint de s'inoculer eux-mêmes la sanie ichoreuse qui s'écoule de ces ulcères.

Hérédité. Le cancer peut-il être héréditaire? L'impossibilité où l'on est actuellement, et où l'on sera probablement toujours de décider cette question, m'eût empêché même de la poser si elle n'était une de celles qu'on a coutume de traiter en parlant du cancer en général. Aussi m'abstiendrai-je de rapporter les faits plus ou moins concluans qu'on a rassemblés pour l'éclaircir, puisqu'ils n'ont même pas suffi pour établir des probabilités en sa faveur. Je ferai seulement remarquer que, sans doute, pour ces affections comme pour beaucoup d'autres, nous apportons souvent en naissant certaines dispositions organiques qui rendent leur développement plus facile, sans que pour cela il en soit une conséquence nécessaire.

Diathèse. Il y a dans l'histoire des affections cancéreuses plusieurs circonstances dont il est très-difficile de se rendre compte; ces circonstances sont le développement de certains cancers sans cause à laquelle on puisse les attribuer; la reproduction de certains autres, soit peu de temps, soit plusieurs années après leur destruction; ces cas enfin où toute l'économie paraît participer à la maladie, ainsi que M. *Velpeau* en a publié dernièrement un exemple très-remarquable. C'est dans l'intention d'expliquer ces phénomènes qu'on a admis sous le nom de *diathèse cancéreuse* une cause particulière, préexistante et indispensable au développement de toute affection de cette nature, pouvant cependant exister un grand nombre d'années et même toute la vie, sans jamais manifester sa présence par le moindre signe.

On n'a sans doute pas remarqué qu'en adoptant cette explication,

on laissait subsister toute l'obscurité qui enveloppe leur origine, et qu'on ne faisait que donner un nom à l'ignorance où nous nous trouvons sur leur véritable cause ; car j'avoue que la symphathie à laquelle M. *Broussais* les attribue ne me satisfait pas complètement. On doit regarder la création de cette diathèse comme une conséquence, je dirai presque nécessaire, de l'opinion qui trouve dans le cancer quelque chose de spécifique dont les lois ordinaires de l'organisation ne peuvent rendre compte. Je me suis principalement attaché dans cette dissertation à combattre cette idée, moins parce qu'elle me paraissait erronée, que parce qu'elle me semblait devoir entraîner des conséquences fâcheuses; et j'ai principalement cherché à démontrer que dans beaucoup de maladies qu'on ne regardait pas comme le résultat d'une diathèse spéciale, on observait des phénomènes analogues à ceux dont on cherchait ici à s'expliquer l'origine. Je puis faire encore une remarque de cette nature. Parmi les cas où le cancer se produit après l'extirpation, nul doute que dans beaucoup de circonstances, cette récidive ne soit un effet de l'infection générale ; mais n'en est-il pas aussi quelques-uns que l'on pourrait regarder comme une maladie nouvelle, semblable à la précédente, il est vrai, mais cependant n'ayant avec elle aucune liaison, comme cela a lieu pour une multitude d'affections, lesquelles se reproduisent plusieurs fois dans le cours de la vie du même individu. Cette explication me paraît surtout applicable à ces cas, où après la destruction d'une affection cancéreuse, il s'en reproduit une autre au bout de plusieurs années, lesquelles ont été passées avec toutes les apparences de la santé la plus parfaite.

Cachexie. MM. *Bayle* et *Cayol* ont établi une distinction pleine de justesse entre cette expression et la précédente, avec laquelle on l'avait presque toujours confondue jusqu'alors, et l'ont employée pour désigner l'état d'épuisement et d'altération dans la nutrition et dans les autres fonctions ; amené par une affection chronique. Les caractères qui indiquent cet état sont à peu près les mêmes pour

toutes, offrant seulement des modifications suivant le genre de lésion qui les produit. Ainsi, dans le cancer, en général, la fièvre hectique n'est pas très-marquée, et manque même quelquefois : son mode d'invasion et sa marche offrent peu de régularité ; la peau est d'une couleur jaune-paille, le marasme n'est presque jamais complet à moins de circonstances particulières, les chairs sont flasques et tendent à l'œdématie.

On lui a encore assigné d'autres caractères, tels que la toux, la perte de l'odorat, les douleurs ostéocopes, la fragilité des os, etc. ; mais ils sont très-incertains et surtout très-peu constans dans leur existence.

Traitement. J'ai essayé de prouver en commençant cette dissertation que la connaissance de la nature d'une maladie était indispensble pour fonder un traitement rationnel ; faisant ensuite l'application de ce principe aux affections cancéreuses, je me suis efforcé d'établir qu'elles devaient toujours leur origine à une irritation ; il ne me reste plus qu'à en tirer pour conséquence naturelle que leur traitement doit être antiphlogistique, et à résumer les moyens dont l'expérience a confirmé l'efficacité dans les observations qui nous sont connues.

Le malade sera mis à la diète, ou au moins ne fera usage que d'une nourriture légère et végétale, ayant soin de s'abstenir de mets épicés et de boissons excitantes. Son genre de vie sera régulier et exempt d'excès en tous genres. On appliquera sur la tumeur ou autour des ulcères, des sangsues en nombre et à des intervalles variables suivant l'état du sujet et l'effet qu'on se proposera plus particulièrement d'en obtenir. La partie sera recouverte de cataplasmes ou de fomentations émollientes et légèrement narcotiques. A tous ces moyens sera joint l'emploi des révulsifs appropriés et modifiés suivant les cas : tels sont les principaux moyens qui forment la base de ce traitement. Des détails plus étendus ne peuvent être donnés qu'en parlant du cancer de chaque organe en particulier, et, par conséquent, cessent

d'appartenir à mon sujet. Il est inutile de faire remarquer que, lorsque la cause productrice de la maladie subsistera encore, on devra commencer avant tout par chercher à la faire disparaître. De même lorsqu'un engorgement aura succédé à la suppression de quelque exanthème, d'une irritation rhumatismale ou goutteuse, la première indication sera de chercher à rappeler l'affection supprimée par tous les moyens recommandés en pareil cas, en même temps que la tumeur sera soumise au traitement local décrit plus haut jusqu'à sa complète résolution.

Peut-on espérer de guérir tous les cancers? Une telle assertion serait au moins téméraire pour ne pas dire plus; et, dans cette maladie comme dans toutes les autres, il s'en présentera, probablement même en assez grand nombre, dont on ne pourra vaincre l'opiniâtreté, sans qu'on doive pour cela les regarder comme d'une nature différente des autres.

Le traitement antiphlogistique doit-il être employé dans tous les cas? Je pense que oui, même en admettant la nature spécifique de la la maladie. Je me fonde sur ce que, même d'après cette opinion, il n'existe aucun signe propre à nous faire distinguer ceux qui en sont la suite, de ceux qui appartiennent aux phlegmasies chroniques. Or, les premiers devant seuls être regardés comme incurables, on doit, dans le doute, adopter le seul parti qui offre au malade des chances de guérison. On aura d'autant plus de raison d'en agir ainsi, que, dans le cas d'erreur, loin d'être préjudiciable, ce traitement sera encore le meilleur moyen de retarder les progrès de la maladie, et d'en diminuer les souffrances. En cas de non succès, on pourra toujours avoir recours aux opérations chirurgicales, lorsque la situation du mal en permettra l'emploi.

Peut-on retirer quelque avantage des irritans locaux? On ne peut nier que l'emploi de ces moyens, sous le nom de *fondans*, de *résolutifs*, etc., n'ait été quelquefois suivi de succès; cependant comme les cas où ils peuvent être mis en usage sans danger ne sont nullement déterminés, je crois qu'il sera prudent de s'en abstenir, parce

qu'ils deviennent le plus souvent très-nuisibles en augmentant l'inflammation.

Est-il un état de la maladie tel qu'il ne soit plus permis d'espérer de succès du traitement le plus sagement dirigé? Oui sans doute; mais nous devons avouer en même temps que nous ne savons encore rien de positif à cet égard : et, excepté les cas où, de locale qu'elle était dans son principe, la maladie a fini par envahir toute l'économie, ce qui constitue, selon moi, la diathèse cancéreuse, et est annoncé par le développement d'affections semblables dans plusieurs points, et principalement dans les cavités splanchniques; excepté ces cas, dis-je, il n'en est peut-être pas où l'on ne puisse, dans l'état actuel de la science, espérer de sauver la vie du malade. Ainsi ni l'état d'ulcération même très-avancé, ni l'engorgement des glandes voisines, ni le teint jaune paille, ni enfin tous les autres signes de la cachexie, pourvu toutefois que le sujet présente encore de la force, ne suffisent pour autoriser l'inaction du praticien, puisqu'on possède des exemples assez nombreux de guérison complète malgré la présence de ces symptômes.

Enfin, il existe deux observations recueillies et publiées par M. *Félix Mareschal*, sous la direction de M. le professeur *Lallemand*, qui tendent à prouver que la guérison n'est pas impossible, même lorsque la tumeur est formée par les tissus squirrheux et encéphaloïde. Dans ces deux cas, des ulcères chancreux avaient succédé à un bouton fréquemment irrité. Lorsque les individus qui en étaient atteints réclamèrent les secours de l'art, l'ulcération était très-étendue, les douleurs intolérables, et l'état cachectique tellement prononcé que le traitement antiphlogistique ne fût employé que comme le meilleur moyen d'adoucir des souffrances dont il ne paraissait plus possible de tarir la source. Cependant les douleurs ne tardèrent pas à s'apaiser, le gonflement diminua considérablement, les bords de l'ulcère s'affaissèrent, les signes de cachexie disparurent, et la cicatrisation faisait des progrès rapides lorsqu'un érysipèle phlegmoneux, suite des applications trop rapprochées de sangsues, vint enlever les ma-

lades au moment où tout annonçait une guérison prochaine. La dissection démontra la présence des deux tissus dont j'ai parlé. Ces observations ne suffisent-elles pas pour montrer combien nous devons conserver d'espoir même dans les cas en apparence les plus désespérés ; car il est infiniment probable que la cicatrisation ne se fût pas fait long-temps attendre, si un accident imprévu et indépendant de la maladie ne fût pas venu détruire le travail que la nature aidée de l'art avait si heureusement commencé.

Cependant, loin d'attendre que ces funestes dégénérescenses soient survenues pour les combattre, ce sera toujours à en prévenir le développement qu'il faudra principalement s'appliquer ; et le plus sûr moyen d'y parvenir sera d'attaquer les plus légères phlegmasies, surtout celles de certains organes, dès leur début, et de les poursuivre jusqu'à leur entière disparition, les probabilités en faveur du succès étant toujours d'autant plus nombreuses que la maladie sera moins avancée.

Je terminerai ces considérations en disant, avec MM. *Breschet* et *Ferrus*, que : « rarement les malades peuvent se soumettre au « repos et aux soins convenables ; que rarement aussi les praticiens « exigent assez de suite dans l'emploi de la diète, d'un régime sim- « ple, des saignées locales, etc... Au-delà de ce traitement, tout « devient doute et incertitude ; et ce ne sont plus que des indica- « tions vagues qui motivent les déterminations. »

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Ad extremos morbos extrema remedia exquisitè optima. *Sect* 1, *aph.* 6.

II.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Ibid.*, *aph.* 8.

III.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

IV.

Laxi tumores, boni; crudi verò, mali. *Sect.* 5, *aph.* 67.

V.

Quibus occulti cancri fiunt, eos curare non melius est : curati enim, citò pereunt; non curati verò, longius tempus perdurant. *Sect.* 6, *aph.* 38.

VI.

Quæ medicamenta non sanant, ferrum sanat; quæ ferrum non sanat, ignis sanat; quæ verò ignis non sanat, insanabilia existimare oportet. *Sect.* 8, *aph.* 6.